



## Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 Synthèse du texte définitif, validé par le Conseil constitutionnel

L'adoption définitive du projet de loi a été acquise mercredi 25 novembre à l'Assemblée nationale et jeudi 26 novembre au Sénat. Le Conseil constitutionnel a été saisi le 27 novembre par le Groupe Socialiste sur l'ensemble du texte, l'avis a été rendu mardi 22 décembre. La loi a été promulguée le 27 décembre 2009.

Nous vous proposons ci-dessous une synthèse des articles adoptés concernant spécifiquement la santé et le médico-social. La mention **décret** ou **arrêté** en légende précise un texte d'application à venir. La dizaine de dispositions censurée par le Conseil Constitutionnel (il s'agit de « cavaliers sociaux », des dispositions étrangères à l'objet des LFSS) est en **rouge**.

Une analyse complémentaire portant sur certains amendements de l'Assemblée nationale, du Sénat et du Gouvernement rejetés fait l'objet d'une note annexe.

\* \* \*

### **Article 1 et 2 : Mesures rectificatives pour 2008**

### **Article 3 : Plafond d'endettement de l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS)**

### **Article 4 : Prévision de l'équilibre de la Sécurité Sociale pour l'exercice 2009**

### **Article 5 : Détermination pour 2009 de l'objectif d'amortissement de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (5,1 Md€) et des recettes transférées au Fonds de Réserve pour les Retraites (1,5 Md€)**

### **Article 6 : Rectifications budgétaires pour l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) et le Fonds d'Intervention de la Qualité et de la Coordination des Soins (FIQCS)**

### **Article 7 : Prévisions rectifiées des objectifs de dépense de la Sécurité Sociale pour 2009**

### **Article 8 : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) 2009**

L'ONDAM est fixé à 157,9 Md€. Il se décompose comme suit :

- pour les dépenses de soins de ville : 73,5 Md€
- pour les dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité : 50,9 Md€
- pour les autres dépenses (notamment le médico-social) : 33,6 Md€.

### **Article 9 : Equilibres pluriannuels**

Approbation d'un rapport annexé au PLFSS décrivant les équilibres financiers des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et les ONDAM des trois années à venir.

**Article 10 : Contribution des complémentaires à la vaccination antigrippale**

Création d'une contribution, non pérenne, de 0,94% sur le chiffre d'affaires des organismes d'assurance complémentaire santé.

**Article 11 : Fixation (pour 2010) à 1% du taux k déclenchant les clauses de sauvegarde pour les médicaments remboursables (hors médicaments orphelins et médicaments intégrés dans les groupes homogènes de séjour à l'hôpital)**

Le chiffre d'affaires concerné par la taxe de 1% s'entend déduction faite des remises accordées par les entreprises et des ventes ou reventes à destination de l'étranger. Les revendeurs indiquent à l'exploitant de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par une majoration du taux de la contribution sur le chiffre d'affaires.

**Article 12 : Accroissement du taux de la taxe sur la promotion des dispositifs médicaux**

Le taux de cette taxe passe de 10% à 15% pour les listes 1 et 3. 44% du produit de cette taxe (8,9 M€) seront affectés à la Haute Autorité de Santé. Les entreprises réalisant un chiffre d'affaires inférieur à 11 M€ sont exemptées de la taxe.

**Article 13 : Nouvelle répartition des droits de consommation sur le tabac**

Cette répartition doit permettre de financer une revalorisation des petites pensions agricoles. Les taxes sont augmentées de 0,6 % pour entraîner une augmentation des prix du tabac limitée à 6 %.

**Article 14 : Minimum de contribution sur les cigarettes**

Le minimum de perception sur les cigarettes passe de 155 à 164€ et sur le tabac à rouler de 85 à 97€. Etabli pour mille cigarettes ou mille grammes de tabac, il sert à empêcher la guerre des prix et donc à maintenir un prix dissuasif sur les cigarettes

**Article 15 : Doublement de la contribution sur les retraites-chapeau**

Sur les rentes versées à compter de janvier 2010 et les dispositifs décidés à compter de janvier 2010, le taux de prélèvement passe de 6% à 12% en cas de taxation à l'entrée du dispositif, et de 12% à 24% en cas de taxation à la sortie du dispositif. Les rentes taxées supérieures à huit fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale, (soit supérieures à environ 275.000€) font l'objet d'un prélèvement additionnel de 30%, qui se substitue aux cotisations patronales. Avant le 15 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport exhaustif sur la situation des régimes de retraite-chapeau.

**Article 16 : Doublement du forfait social sur les rémunérations accessoires**

Le forfait social passe de 2% à 4% des sommes sur lesquelles il porte. Les jetons de présence et les sommes perçues au titre de l'exercice de leur mandat par les administrateurs et membres des conseils de surveillance des sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme sont assujettis au forfait social.

**Article 17 : Prélèvements sociaux sur toutes les plus-values de cession de valeurs immobilières**

A partir de janvier 2010, les exonérations de prélèvements sociaux (CGS, CRDS) sur les plus-values de cession (lorsqu'elles n'excédaient pas un montant annuel de 25.730€) de valeurs mobilières et de droits sociaux (actions) sont supprimées. Les moins-values réalisées au cours d'une année seront imputables (lors du calcul des contributions sociales dues) sur l'année de leur réalisation et sur les dix années suivantes.

**Article 18 : Prélèvements sociaux sur les intérêts capitalisés d'un contrat d'assurance-vie même si le titulaire est décédé**

A compter de janvier 2010, les intérêts capitalisés d'un contrat d'assurance-vie en unités de compte seront soumis à prélèvement (12,1%), même en cas de décès du titulaire.

**Article 19 : Prélèvements sur les jeux, concours et paris**

Un prélèvement est institué au profit de la CNAMTs sur le produit des appels à des numéros surtaxés effectués dans le cadre des programmes télévisés et radiodiffusés comportant des jeux et concours. Son taux est de 9,5% : 7,5% iront à l'Assurance maladie.

**Article 20 : Application des mêmes sanctions à l'ensemble des cas de travail dissimulé, qu'il s'agisse de dissimulation d'activité ou de dissimulation d'emploi salarié, par la perte des allègements de charges sociales**

**Article 21 : Contribution salariale sur les distributions et gains nets afférents à des parts de fonds communs de placement à risques, des actions de sociétés de capital-risque ou des droits représentatifs d'un placement financier dans une entité spécifique**

Taxation sociale des « carried interests », compléments de rémunération sous forme de capital.

**Article 22 : Contribution des sportifs**

Les exonérations de cotisations des sportifs professionnels de haut niveau sont supprimées à partir du 30 juin 2010.

**Article 23 : Restriction d'une exonération de cotisation retraite visant les employés des centres communaux d'action sociale**

**Article 24 : Autorisation d'une phase pilote pour la collecte des cotisations chômage par l'URSAAF. Possibilité de maintenir un dispositif de paiement simplifié en faveur des entreprises de moins de dix salariés**

**Article 25 : Non-compensation des exonérations de charges sociales dans les DOM**

Les exonérations de cotisations et contributions sociales décidées pour répondre aux difficultés des territoires d'outre-mer en janvier 2009 ne seront pas compensées à la Sécurité sociale (il s'agit pour elle d'un manque à gagner), compte tenu de leur caractère exceptionnel et de leur durée limitée (trois ans).

**Article 26 : Approbation du montant des crédits budgétaires du Projet de Loi de Finances 2010 compensant les allègements de charges**

**Article 27 : Prévisions de recettes des régimes obligatoires de Sécurité Sociale**

**Articles 28, 29 et 30 : Approbation des tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de Sécurité Sociale, du régime général de Sécurité Sociale pour 2010 et du Fond de Solidarité Vieillesse (FSV) pour 2010**

**Article 31 : Détermination de l'objectif d'amortissement de la dette sociale**

- prévisions de recettes de la CADES (Caisse d'Amortissements de la Dette Sociale) : 5 Md€
- prévisions des recettes affectées au Fonds de Réserve pour les Retraites : 1,5 Md€

**Article 32 : Non-compensation des indus de la Caisse Nationale d'Allocation Familiale (CNAF)**

Les organismes de la branche famille devront comptabiliser comme charges les prestations qu'ils doivent verser pour le compte de tiers (Allocation Adulte Handicapé (pour l'État), majoration « parent

isolé » de l'allocation éducation enfant handicapé (pour la CNSA). Le remboursement de l'Etat des pertes sur créances d'indus de la CNAF (Caisses Nationale d'Allocations Familiales) est plafonné pour inciter celle-ci à recouvrer plus agressivement ses créances.

### **Article 33 : Définition des plafonds d'emprunt des Organismes de Sécurité Sociale**

Pour le régime général, les montants limites sont :

- pour l'ACOSS de 56 Md€
- pour la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole de 3,5 Mds.

### **Article 34 : Non-prise en compte du surcoût lié à la pandémie grippale par le comité parlementaire d'alerte sur le dépassement de l'ONDAM**

Le dépassement de l'ONDAM lié au surcoût obligerait le Gouvernement à geler les revalorisations tarifaires et bloquerait les négociations conventionnelles.

### **Article 35 : Prise en charge des examens de suivi pour les patients sortis d'ALD**

Les examens de suivis des malades guéris d'une ALD sont exonérés. La HAS se chargera d'élaborer les protocoles *ad hoc* (décret après avis de l'HAS). Les pathologies et les situations cliniques pour lesquelles une prise en charge à 100 % pourra être accordée en aval du régime des ALD seront déterminées sur la base de recommandations de la HAS.

### **Article 36 : Apparence et texture des formes pharmaceutiques orales**

Le titulaire d'un droit de propriété intellectuelle protégeant l'apparence et la texture des formes pharmaceutiques orales d'une spécialité de référence ne peut interdire que les formes pharmaceutiques orales d'une spécialité générique susceptible d'être substituée à cette spécialité présentent une apparence et une texture identiques ou similaires.

### **Article 37 : Activité de télémédecine**

Divers obstacles règlementaires à la télémédecine sont levés, comme l'exception au principe selon lequel le professionnel de santé ne peut obtenir un paiement à l'acte s'il n'a pas rencontré physiquement son patient.

### **Article 38 : La surveillance et le suivi biologique obligatoires par le médecin traitant de la prescription par les sages-femmes de contraceptifs hormonaux sont supprimés**

### **Article 39 : CAPI et objectifs annuels**

Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) peut faire l'objet d'avenants pour intégrer les objectifs annuels de maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie.

### **Article 40 : Médecine préventive pour les jeunes**

Les assurés ou ayants droit âgés de 16 à 25 ans peuvent bénéficier chaque année d'une consultation de prévention, réalisée par un médecin généraliste, pour laquelle ils seraient dispensés de l'avance des frais. Cette mesure expérimentale durera deux ans.

### **Article 41 : Nouveauté dans la mise sous entente préalable**

La procédure de mise sous entente préalable des remboursements est aménagée : les organismes compétents sont autorisés à proposer aux professionnels de santé concernés un objectif de réduction des prescriptions dans un délai de six mois. Le non respect de cet arrangement entraîne les pénalités financières ordinaires. Le professionnel qui refuse l'arrangement se verra appliquer la procédure de mise sous entente préalable ordinaire.

#### **Article 42 : Contributions annuelles des caisses d'Assurance Maladie au Développement Professionnel Continu (DPC)**

Les partenaires conventionnels conservent la compétence de l'évaluation des besoins de formation, mais c'est le collège des directeurs de l'UNCAM qui arrête le montant annuel des contributions de l'Assurance Maladie. Ainsi, le financement du développement professionnel continu et l'indemnisation des professionnels de santé libéraux seront garantis en cas de blocage conventionnel.

#### **Article 43 : Contrat d'exercice et contrat-type des professionnels de santé**

Les contrats et avenants conformes à un contrat-type soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont libérés de l'obligation de communication aux ordres professionnels (médecins, sages-femmes et chirurgiens-dentistes)

#### **Article 44 : ONIAM et médecins de spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation**

A l'occasion d'un acte lié à la naissance, lorsqu'un professionnel de santé de secteur 1 est condamné à réparer les dommages subis par la victime d'un manquement ou d'un accident, et que sa couverture d'assurance est épuisée, l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) est substitué au professionnel dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance est expiré. Il revient alors à l'ONIAM d'apporter à la victime le montant restant de l'indemnité qui ne lui aura pas été versée par le professionnel de santé condamné.

#### **Article 45 : Création d'un taux national d'évolution des dépenses de transport sanitaires**

Les établissements de santé dépassant ce taux d'évolution seront sanctionnés en proportion. Les Agences Régionales de Santé (ARS) et organismes locaux d'Assurance Maladie pourront conclure avec les établissements fautifs des contrats d'amélioration de leurs pratiques.

#### **Article 46 : EPHAD et tarifs journaliers**

Différents **décrets** détermineront la nature des prestations couvertes par les tarifs afférents à l'hébergement dans les Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

#### **Article 47 : Respect du taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments remboursés sur l'enveloppe de soins de ville**

Un taux national d'évolution des dépenses de médicaments des établissements de santé est créé. Les Agences Régionales de Santé et les organismes locaux d'Assurance Maladie pourront conclure un contrat avec les établissements de santé aux prescriptions non maîtrisées. Ce contrat comporte :

- un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments
- un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières.

En cas de refus, l'ARS exige de l'établissement qu'il verse à l'organisme local d'Assurance Maladie une fraction du montant des dépenses, dans la limite de 10% de ces dépenses.

Si à la fin de chacune des trois années de durée du contrat :

- l'établissement n'a pas respecté l'objectif : l'ARS peut lui ordonner de verser à l'organisme local d'Assurance Maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.
- il est constaté que des économies ont été réalisées : l'ARS peut ordonner à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.

Un **décret** en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

#### **Article 48 : Report de la convergence tarifaire entre hospitalisation privée et hospitalisation publique de 2012 à 2018 et soins transfrontaliers**

Ce délai doit être mis à profit pour réaliser des études *ad hoc* et établir un calendrier de rapprochement méthodique pour la convergence. Des rapprochements tarifaires seront opérés dès 2010 sur quelques dizaines de groupes homogènes de séjour, principalement en chirurgie « légère »

ou ambulatoire. Un rapport annuel sur la T2A sera adressé au Parlement tous les 15 septembre jusqu'en 2018.

**Article 49 : Inclusion dans le champ de contrôle de la Cour des comptes de tous les établissements de santé, publics comme privés, et de tous les établissements médico-sociaux**

**Article 50 : Obligation d'affichage des tarifs et honoraires des praticiens sur les sites internet des établissements de santé où ils exercent**

**Article 51 : Les centres de santé doivent pouvoir être créés par tout type d'établissement de santé quel que soit le statut**

**Article 52 : Paiement par l'Assurance Maladie des frais de transport des adultes lourdement handicapés**

Les transports intégrés dans le budget des accueils de jour sont les transports entre le domicile et l'établissement.

**Article 53 : Réalisation d'une étude relative à l'analyse des différents coûts de revient et tarifs des établissements et services médicosociaux, sur la base d'enquêtes nationales. Cette analyse pourra servir à la définition de tarifs plafonds**

**Article 54 : Habilitation des Groupements de Coopération Sociaux et Médico-sociaux (GCSMS) à exercer les activités de Pharmacies à Usage Interne (PUI) à partir de janvier 2011**

**Article 55 : Dépenses médicosociales en zone transfrontalière**

**Article 56 : Articulation des aides pour parents d'enfants handicapés**

Pour tenir compte de la montée en charge de la Prestation Compensation Handicap (PCH) enfants, le financement de la majoration pour parent isolé à la charge de la CNSA est progressivement supprimé. La subvention de la CNSA sera égale à la moitié des sommes versées au titre de la majoration en 2010. Elle sera supprimée à compter de 2012.

**Article 57 : Reclassement sans perte de rémunération**

**Article 58 : Forfait journalier et ressources des personnes handicapées**

Le forfait journalier ne sera pas prélevé s'il doit faire chuter les ressources des personnes accueillies en établissement médico-social en dessous d'un seuil minimum (décret).

**Article 59 : Budget initial des Agences Régionales de Santé**

La contribution est limitée, en année pleine, à 173 M€ pour les dépenses en personnel et à 40 M€ pour les actions de prévention (arrêté).

**Article 60 : Dotations annuelles du FIQCS, du FMESPP, de l'EPRUS, de l'ONIAM et du dispositif d'interconnexion Acropol-Antares pour 2010**

- le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins recevra 228 M€
- le Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés recevra 264 M€
- le bénéfice des aides à la mobilité professionnelle est étendu aux établissements privés sans but lucratif
- l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales recevra 70 M€
- l'Etablissement public de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires recevra 44 M€.

Pour l'année 2010, une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie (dont le montant est

fixé par **arrêté**) contribue au financement de l'équipement et du fonctionnement du dispositif d'interconnexion Acropol-Antares dans les établissements de santé autorisés à comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente.

**Article 61 : Procédure de réaffectation adaptée pour les crédits non-consommés du FMESPP**

**Article 62 : Renvoi à des **décrets** des modalités d'adaptation des cotisations et des prestations invalidité-décès pour les conjoints collaborateurs. Ces règles seront fondées sur le respect de proportionnalité entre les montants des prestations et des cotisations.**

**Article 63 : Objectifs de dépenses des branches maladie, maternité, invalidité et décès**

Pour l'ensemble des régimes obligatoires de Sécurité Sociale : 178,8 Md€.

Pour le régime général de la Sécurité Sociale : 155,8 Md€.

**Article 64 : ONDAM 2010**

Pour 2010, l'ONDAM est de 162,4 Md€ et ses sous-objectifs sont de :

- 75,2 Md€ pour les soins de ville
- 52,4 Md€ pour les établissements à T2A
- 33,7 Md€ pour le reste (médico-social notamment)

**Article 65 : Révision des majorations de pensions vieillesse versées aux pères et mères**

En application de la convention européenne des droits de l'Homme, les pensions prenant effet au premier avril 2010 seront majorées selon de nouvelles modalités.

**Article 66 : Extension de la possibilité de cumul emploi-retraite aux clerks de notaires**

**Article 67 : Articulation des cumuls de pension, règles de non-cumul**

**Article 68 : Rémunération des médecins retraités**

Levée de tout obstacle à la poursuite d'une activité par les médecins déjà retraités : à la cotisation forfaitaire est substituée une cotisation proportionnelle aux revenus.

**Article 69 : Conditions d'affiliation**

La majoration de durée d'assurance pour interruption d'activité ne peut être cumulée avec l'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF) dont bénéficient les fonctionnaires.

**Article 70 : Transfert au Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) du financement des validations gratuites de trimestres au titre de périodes d'arrêt maladie, maternité, AT/MP et invalidité à la mi 2010**

**Article 71: Précisions et extension du statut des auto-entrepreneurs**

**Article 72 : Modifications des dispositifs d'assurance volontaire vieillesse et de rachat de trimestres à ce titre. Augmentation du tarif du rachat au titre de l'assurance volontaire.**

**Article 73 : Objectifs de dépense de la branche vieillesse**

195 Md€ pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie et 102,9 Md€ pour le régime général de la Sécurité Sociale.

**Article 74 : Réforme des cotisations pour la branche Accident du Travail - Maladies Professionnelles**

Afin de les rendre plus dissuasives, un plancher pour les majorations de cotisations est institué. Des subventions seront données aux entreprises faisant des efforts soutenus de prévention. Elles ne

peuvent être accordées que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (ou à défaut les délégués du personnel) ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre.

**Article 75 : Dotations des FCAATA et FIVA par la branche AT-MP pour 2010**

- le Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA) recevra 880 M€
- le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) 315 M€

**Article 76 : Voie d'accès individuelle au FCAATA**

Avant le 30 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante ainsi que le nombre de salariés potentiellement concernés par ce dispositif.

**Article 77 : Versement annuel de la branche AT-MP du régime général à la branche maladie du même régime en raison de la sous-déclaration chronique des accidents du travail et maladies professionnelles : 710 M€ pour 2010.**

**Article 78 : Dépenses de la branche AT-MP de l'ensemble des régimes obligatoires de base**

Les objectifs de dépenses sont fixés à 12,9 Md€ pour l'ensemble des régimes obligatoires de base sécurité sociale.

**Article 79 : Ouverture aux assistants maternels du Prêt pour l'Amélioration de l'Habitat (PAH)**

**Article 80 : Modalités d'agrément des assistantes maternelles par le médecin du service départemental de la protection maternelle et infantile**

**Article 81 : Modalités d'agrément des crèches par les services départementaux compétents**

**Article 82 : Ajout de financement pour les relais d'accueil pour la petite enfance**

**Article 83 : Formation des assistants maternels**

Le Conseil Général peut agréer un assistant maternel pour 2 enfants au minimum dès la première demande, sauf situation particulière tenant à la qualité de l'accueil et aux conditions d'hygiène et de sécurité ou à une demande expresse de l'assistant maternel. Étalement de la formation des assistantes maternelles, possibilité de démarrer l'activité à un quart de la formation, à condition d'en achever la moitié dans les six mois et la totalité dans les deux ans.

**Article 84 : Dépenses de la branche famille pour l'année 2010**

Les objectifs de dépenses sont fixés à 54,5 Md€.

**Article 85 : Renforcement du pouvoir de la Caisse centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)**

L'échelon central peut imposer de nouvelles mesures d'économie et faire réaliser les gains de productivité attendus.

**Article 86 : Prévisions des charges du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) fixées à 17,4 Md€ pour 2010**

**Article 87: Réforme des pénalités financières**

Les branches de la Sécurité Sociale pourront sanctionner par des pénalités non plus seulement les fraudes causant un préjudice constaté mais aussi les tentatives de fraude détectées. Le seuil des pénalités s'élève à un dixième du plafond mensuel de la Sécurité Sociale (en 2009, la pénalité minimale s'élèverait à 258,90€).

**Article 88 : Autorisation d'échange de données entre la CNAF et l'administration fiscale, pour détecter les fraudes aux aides au logement**

**Article 89 : Prorogation jusqu'en septembre 2010 de l'expérimentation de nouvelles sanctions administratives en cas de fraude aux aides personnelles au logement**

**Article 90 : Renforcement des contrôles des arrêts maladie, précisions sur les modalités des contrôles**

Le délai maximum de transmission du rapport du médecin mandaté par l'employeur aux services compétents de l'Assurance Maladie est réduit à 48h. Il devra être précisé dans le rapport si le médecin diligenté par l'employeur a examiné ou non l'assuré. Ces mesures sont étendues aux travailleurs relevant du régime social des indépendants. Si le rapport de la contre-visite de l'employeur fait état de l'impossibilité d'examiner l'assuré, le nouvel examen par l'Assurance Maladie est de droit. Il intervient dans un délai à préciser par **décret**.

**Article 91 : Contrôles expérimentaux des arrêts maladie dans la fonction publique**

Une expérimentation sera menée visant à confier à l'Assurance Maladie le contrôle des arrêts-maladie des fonctionnaires (administration de l'État, fonction publique territoriale et établissements de santé volontaires). Elle ne portera que sur les arrêts maladie d'une durée inférieure à six mois qui n'ouvrent pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

**Article 92 : Possibilité de contrôler certains professionnels de santé sur la base d'un échantillon et d'application d'une pénalité sur l'ensemble de l'activité précisée par **décret****

**Article 93 : L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par un organisme de Sécurité Sociale à un assuré interrompt le délai de prescription de l'action en recouvrement**

**Article 94 : Sanction du travail dissimulé en impliquant le donneur d'ordre dès lors qu'il ne pouvait ignorer le recours par le sous-traitant au travail dissimulé**

**Article 95 : La CPAM recouvre auprès des employeurs ou de leurs préposés n'ayant pas satisfait à ces dispositions l'indu correspondant à la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident et peut prononcer la pénalité prévue**

**Article 96 : Pénalités applicables lors du recouvrement des contributions et cotisations sociales au titre de l'emploi de personnel salarié, dès lors qu'elles font l'objet d'un redressement**

**Article 97 : Par dérogation, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, récupérer l'indu sur ces prestations, selon des modalités et des conditions précisées par **décret****

\* \* \*

Cette note est libre de droit. Vous pouvez la diffuser librement.

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à nous contacter :

- Laurence Mouillet : 06 23 68 44 02 – [laurence.mouillet@nile-consulting.eu](mailto:laurence.mouillet@nile-consulting.eu)
- Olivier Mariotte : 06 07 94 61 73 – [olivier.mariotte@nile-consulting.eu](mailto:olivier.mariotte@nile-consulting.eu)